



# 您的醫藥保險手冊

## 請馬上打開小冊子！您必須作出選擇。





## 歡迎您參加華盛頓州的政府醫藥補助

這本小冊子告訴您，您可以選擇的醫藥補助以及如何報名參加您需要的醫藥保險

目前您得到了醫藥補助，現在是決定您如何得到醫藥保險的時候了。您可以通過選擇管理保險或者選擇交費服務來得到醫藥保險，取決於您所居住的地區。您可以選擇的醫藥保險列在該小冊子第一頁的參加報名表裏。

該小冊子解釋甚麼是管理保險，甚麼是交費服務。該小冊子同時告訴您一些您應該在選擇保險之前要知道的事項。

如果您有了家庭醫生，或者有一個保險計劃，很重要的一點是，您應該馬上告訴我們。這就是為甚麼您必須知道您醫藥保險的選擇以及如何進行選擇。

如果我們在(日期) \_\_\_\_\_ 之前沒有聽到您的匯報，從(日期)  
\_\_\_\_\_ 開始，您和您的家庭將加入以下的醫藥保險：



Healthy Options  
**1-800-562-3022**

要參加醫藥保險或者詢問問題，請給我們打電話，號碼是 1-800-562-3022，服務時間是星期一至星期五，上午7時至下午6時。

TTY/TDD聾啞人士專線電話號碼是 1-800-848-5429，僅供有聽說障礙的人士使用 (您家裏的電話必須裝有專用設備以便使用該電話號碼)。

以上電話號碼均免費使用，我們很高興能幫助您！

# 這本小冊子包括了甚麼內容？

開始日期：

參加報名表 .....	第一頁
關於您的醫藥保險 .....	第三頁
關於您的選擇 .....	第四頁
如何選擇您的醫藥保險 .....	第五頁
您如何通過醫藥保險而取得醫藥保健服務？ .....	第六頁
幫您找一位家庭醫生 .....	第七頁
您是否必須有醫藥保險？	
(按規定每個人必須有醫藥保險，但是亦有一些例外情況) .....	第九頁
您會得到甚麼樣的保健和服務？ .....	第十頁
醫藥保險證明卡 .....	第十二頁
您的權利與義務 .....	第十三頁
有關美國印第安人/阿拉斯加土著的資料 .....	第十四頁
醫藥保險的有關資料 .....	第十七頁

**如果您在閱讀或明白該小冊子的內容上有困難，請給我們打電話求助，號碼是 1 (800) 562-3022，或者，向我們要字大一些的冊子。TTY/TDD聾啞人士專線電話號碼是 1 (800) 848-5429，僅供有聽說障礙的人士使用 (您家裏的電話必須裝有專用設備以便使用該電話號碼)。**

**該小冊子已經被翻譯成以下語言：**



본 책자를 한국어로 얻수하시려면 1-800-562-3022 를 연락하십시오.

ເພື່ອຮັບໄດ້ມີມູນຄົນປັນພາສາອາວັນ, ກະຊວງໄທທາວອກ 1-800-562-3022.

**1-800-562-3022**

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ເພື່ອຮັບໄດ້ມີມູນຄົນປັນພາສາອຸງກົງພາວັນ, ກະຊວງໄທທາວອກ 1-800-562-3022.

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

有疑問嗎？請給DSHS的熱線打電話，號碼是 1-800-562-3022。





# 關於您的醫藥保險

## 甚麼是MAA？為甚麼MAA對您很重要？

MAA全稱為醫藥補助管理局。我們為聯邦醫藥補助項目工作，以及負擔您的醫藥保險費用。

## MAA如何負擔您的醫藥保險費用？

MAA從兩方面來負擔您的醫藥保險費用，取決於您的居住地區或者您能得到甚麼樣的服務。該小冊子第一頁的參加報名表告訴您，您可以選擇甚麼樣的醫藥保險。

**管理保險 (加入一個保險計劃或者一個部落診所)** MAA為您負擔醫藥保險保健計劃或者部落診所的大部份費用。您決定您的保險計劃並選擇一位醫生。這位醫生將為您提供保健服務，或者介紹您去見專科醫生。該醫藥保險稱為健康選擇 (對保險計劃而言) 或者PCCM (對部落診所而言)。

**交費服務 (沒有保險計劃)** 您可以去見任何接受您DSHS醫藥證明卡的醫生。您用您的醫藥證明卡去看病，醫生們會給MAA發帳單，讓MAA付款。請查看第一頁的參加報名表，看您能不能選擇交費服務。

\*管理保險的顧客亦可以用交費服務醫藥證明卡來取得某些服務，例如看牙或者配眼鏡。請參閱這本小冊子第10頁和11頁裏的此類服務名單。

## 您是否必須有醫藥保險 (健康選擇)？

這取決於您所居住地區和您或您家庭的情況 ... 在華盛頓州的某些地區，您必須選擇管理保險。第一頁的參加報名表告訴您關於您醫藥保險的選擇。亦有其他因素使您不一定要選擇管理保險。請參閱第九頁以取得更多有關資料。

## 您是否一定要支付您或者您家庭的醫藥保險？

通常不要 ... 醫藥補助不包括某些醫藥服務，所以，如果您接受了醫藥補助不包括的醫藥服務，您就可能要自己付款。請參閱第10頁和11頁的有關資料，看甚麼醫藥服務是醫藥補助付款的，甚麼服務是不付款的。

## 關於您的選擇

### 醫藥保險有甚麼好處？

您會有一天24小時裏隨時看醫生的機會，並且可以在一天24小時裏隨時給護士打電話進行諮詢。醫藥保險有為顧客服務的人員，幫助您解決問題。同時，您可以得到一些額外服務，比如帶有禮品的身體健康項目，禮品有自行車頭盔或者給您孩子的兒童安全車座。要知道更多關於醫藥保險的資料，請給我們打電話，號碼列在從第17頁起的保險計劃資料裏。

### 如果您所居住地區有交費服務，為甚麼您應該選擇管理保險？

如果您不參加管理保險，您會有找不到家庭醫生的問題，該醫生應該能接受您交費服務的醫藥證明卡，並且就您的保健服務向MAA發帳單。您可以給附近的醫生們和其他醫務人士打電話，看哪個醫藥保險比較好。

### 我怎麼知道選擇哪個醫藥保險計劃？或者我應該選擇交費服務？

這取決於您所居住地區。第一頁的參加報名表告訴您有關您的選擇。請參閱該小冊子第17頁開始的醫藥保險有關資料。

### 如果我有我要看病的醫生，我應該怎麼辦？

如果您有您希望能給您看病的醫生，在您參加醫藥保險前，請找出他們提供服務的醫藥保險計劃。您可以給那些醫生打電話，或者給醫藥保險打電話，以找出這些醫生所在的醫藥保險計劃。有些醫生為多個的醫藥保險提供服務。

### 是否您家庭的每個成員都必須在同一個醫藥保險？

是的！您家庭的每個成員都必須在同一個醫藥保險計劃裏。

### 當您準備好後，您如何報名參加您的醫藥保險計劃？

您要在本月15號以前報名參加醫藥保險。當您選擇了您需要的醫藥保險或者交費服務，請馬上告訴我們，以便讓我們將您的名字放在保險裏。這是件很容易的事 - 只要給以下號碼打電話：1-800-562-3022 (或者填寫該參加報名表並寄給我們)。

### 如果您不告訴我們您的選擇，會有甚麼結果？

如果我們在本月15號以前得不到您的信息，MAA的電腦會為您選擇一個醫藥保險。請參閱該小冊子的封面，看電腦會為您選擇甚麼醫藥計劃。您可能不能到您想去的醫院或者醫生處去看病。

# 如何選擇您的醫藥保險

## 尋找更多您可以選擇的醫藥保險

雖然所有保險計劃都會給您同樣的醫藥服務，牠們之間仍有些不同；在您決定您的選擇之前，請考慮這些不同之處。您可以參閱該小冊子從第17頁起介紹的所有保險計劃，比較那些您可以選擇的保險計劃。這些頁數裏都有電話號碼，您可以在決定選擇之前，打電話詢問問題。這些頁數裏同時顯示從健康選擇顧客中得到的調查結果，這個調查詢問每個人對其保險的體驗，每個人都表示了他們對所選擇保險的滿意程度。

## 請考慮您希望為您和您家庭看病的醫生和其他提供服務的醫務人員

如果您有您希望去看病的醫生和醫院名字，請在決定您的醫藥保險**之前**，找出他們提供服務的醫藥保險計劃。有些醫生為一個以上的保險提供服務。請記住，您醫生所使用的醫院就是您要去看病的醫院。

## 您需要幫忙找一位家庭醫生嗎？

如果您需要幫忙找一位醫生或者其他醫務人員作為您的家庭醫生 (PCP)，以下是一些獲取家庭醫生有關資料的途徑：

- 您可以給您準備參加的保險打電話（電話號碼列在從第17頁起關於醫藥保險的資料裏）。您的保險計劃會給您一份名單，同時幫助您決定其中一位醫生或提供服務的醫務人員作為您的家庭醫生。
- 您可以將第17頁的醫生名單索取表寄給我們，要求得到一份為您地區醫藥保險提供服務的家庭醫生名單。
- 您可以在電腦聯網上瀏覽醫藥保險醫生名錄的網站。



**<http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/>**

- 該網站有醫生、醫院和藥房的地址、電話號以及其他資料！
- 您同時可以通過我們的醫生名錄連接到醫藥保險的網站。
- 您地區的公立圖書館有免費的電腦聯網供您使用。

# 您如何通過醫藥保險而獲取醫藥保健服務？

## 當您報名參加了醫藥保險後，會有甚麼事情發生？

一旦您參加了醫藥保險，您的保險計劃會發給您一個醫藥保險證明卡以及您必須知道的獲取保健服務的資料。請按醫藥保險說明去獲取您的醫藥保健服務。請記住，每一次您去看醫生時(關於證明卡，請參閱第12頁)，您要同時出示您的醫藥保險證明卡和醫藥補助證明卡(您每月從醫藥補助管理局得到的那個卡)。

## 您可以到任何您希望去看病的醫院或醫生處嗎？

**不可以。**每個醫藥保險計劃都有指定您去看病的醫生和其他提供服務的醫務人員。大多數計劃還指定您要去的醫院和藥房。對所有保險來講，您能去的醫院取決於您醫生使用的醫院。請給您的醫藥保險打電話以獲取更多有關資料。

## 您的家庭醫生將滿足您大部份的保健需要

在您保健的大部份或者全部期間，您祇去看一位醫生，這位醫生就是您的PCP，即家庭醫生。您的PCP可以是位醫生、開業護士，或者醫師助理。如果您需要見專科醫生或其他提供服務的醫務人員，您的家庭醫生會幫助您。

## 您可以不用經家庭醫生的介紹而得到懷孕或其他婦女方面的保健服務

如果您是女性，您不需要經您家庭醫生的介紹(同意)而得到懷孕或其他婦女方面的保健服務 – 祇要那位您要看的婦科醫生亦為您選擇的醫藥保險提供服務。

## 您和在您醫藥補助卡上的其他人能否有不同的家庭醫生？

**可以！**您和在您醫藥補助卡上的其他人可以有不同的家庭醫生，祇要這些醫生都為您選擇的醫藥保險提供服務。

## 如果您或者您的一位家庭成員已經安排了一個醫療服務(比如動手術)，怎麼辦？

馬上給您選擇了的醫藥保險打電話，告訴他們這個醫療服務以便讓他們幫助您得到您所需要的服務。在參加報名表上有一處可以填寫，讓我們得到這個信息。我們會將這個信息轉給醫藥保險。

## 如果您對您的醫藥保險不滿意，怎麼辦？

首先，給您的醫藥保險打電話，告訴他們您為甚麼不高興。他們會幫您提出抱怨(或不滿)。如果您的醫藥保險並不改善現狀，您可以要求MAA幫忙(公平聽證)。您可以通過您的醫藥保險了解更多關於這方面的資料。



## 您要不要找一位 管理保險的PCP (家庭醫生) ?

當您參加了一個醫藥保險計劃，您就會從一位醫生或其他提供服務的醫務人員處獲取大部份或者全部保健服務，他們就是您的家庭醫生。

要獲取關於家庭醫生的資料：

- 1. 最快的方法就是給醫藥保險打電話。**
- 2. 另一個方法就是瀏覽電腦聯網的提供服務醫務人員名錄網站 (<http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/>)。**
- 3. 或者，您將這頁紙剪下來並寄給我們，要求得到一份在您郡縣為醫藥保險提供服務的家庭醫生名單。**

如果您決定給我們寄這份答覆，請馬上行動 - 不要錯過了報名參加醫藥保險的期限。

您的姓名 :	<hr/>		
地址 :	<hr/>	公寓號碼 :	<hr/>
城市 :	<hr/>	州 :	<hr/>
郵政編碼 :	<hr/>		
電話號碼 :	<hr/>		



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

# BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL

PERMIT NO. 256

OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS  
HEALTHY OPTIONS  
PO BOX 45530  
OLYMPIA WA 98599-5530



## 您是否一定要有一個醫藥保險？

**請參閱該小冊子第一頁的參加報名表 -** 表裏告訴您是否一定要有一個醫藥保險。如果“交費服務”或“部落診所”不列在第一頁的參加報名表，您就一定要有一個醫藥保險。但是也有一些例外：

1. **美國印第安人或阿拉斯加土著**不需要參加醫藥保險。請參閱第14頁關於您選擇的說明。
2. 已經有了其他醫藥保險的人士不一定要參加健康選擇。有些人除了醫藥補助外，還有其他醫藥保險。如果這就是您的情況，MAA會讓您知道您是否要參加健康選擇。
3. 有特殊**醫藥需要**的兒童可以排除在外，這些兒童目前正在接受由公共健康或社區健康護士提供的服務，這些護士均為您所在郡縣的特殊醫藥需要兒童項目工作。請撥1-800-562-3022，詢問如何為有特殊醫藥需要的兒童獲取醫藥保險。
4. **如果您無家可歸**，同時您會在避難所或者臨時地址居住不到120天(大約少於四個月)，您不需要參加醫藥保險。
5. **如果您一直在一位不屬於您醫藥保險的醫生或醫務人員處看病**，同時，這位醫生告訴我們為甚麼您要從他/她處取得醫療的原因。
6. **如果您是聾啞人士**，希望能在一位懂手勢語的醫生或醫務人員處看病，但該醫生並不屬於您醫藥保險的服務提供者。
7. **如果您不能流利地說英語**，您希望有一位能說您語言的醫生或醫務人員為您看病，但是這位醫生不是您醫藥保險的服務提供者。

如果您有以上所列情況中的一種，您可以要求不參加醫藥保險。請給我們打電話，號碼是1-800-562-3022。我們將審查您的理由並作出決定。您必須在加入醫藥保險之前告訴我們您的情況，不然，您就要參加一個醫藥保險，直到我們作出決定。

## 您將得到甚麼樣的保健和服務？

如果您有管理保險或者交費服務，醫藥補助將負擔這些保健和醫藥服務的費用。

如果您決定了一個醫藥保險計劃，他們會給您寄去更多關於他們所負擔項目的資料，同時，您的家庭醫生會幫您獲取您所需要的醫藥服務。當需要時，您都可以得到這些服務。醫藥保險計劃可以負擔更多的服務費用，但是要求您有介紹信(同意書)。請給醫藥保險的顧客熱線打電話以獲取更多資料。

- 救護車
- 輸血和血液產品
- 兒童脊椎按摩治療 - 只在由健康兒童檢查推薦的情況下
- 洗腎
- 驗眼
- 家庭計劃生育
- 糖尿病和心臟病的保健教育
- 家庭護理和臨終救濟護理
- 醫院護理 (包括急救室、住院病人和門診病人)
- 免疫 (注射)
- 化驗室和X光照射服務
- 懷孕保健和婦科保健  
您必須見一位為您醫藥保險提供服務的醫生
- 醫藥品和設施
- 精神保健服務 (請給醫藥保險打電話以獲取特別說明)
- 看病
- 氧氣/呼吸治療
- 配藥/配方  
查閱您保健計劃的藥品名單
- 理療、職業療法以及語言療法
- 孕婦的戒煙
- 專業護理  
必須由您的家庭醫生推薦
- 在醫院或者在流動手術中心動手術
- 組織和器官移植
- 緊急護理
- 健康兒童復診

### 有些醫藥服務由醫藥保險負擔費用或者由其他州政府機構負擔費用

通過您的醫藥保險您可以得到以下的醫藥服務，或者，您可以直接到當地的衛生局或家庭計劃生育診所去獲得醫藥服務。

- 家庭計劃生育以及節育
- 人類免疫缺陷病毒和愛滋病的檢查
- 免疫
- 性傳染病的治療和復診護理
- 肺結核檢查和復診護理
- 婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 保健項目  
說明：WIC項目僅由當地衛生局提供

## **某些醫藥保健服務僅由您的HSHS醫藥證明卡負擔費用，但醫藥保險不能負擔這些保健服務的費用**

以下保健服務由MAA的交費服務負擔費用，醫藥保險不能負擔這些保健服務的費用。您必須用您的DSHS醫藥證明卡去取得這些保健服務，同時，要找到一位讓MAA負擔費用的醫藥保健醫生。您當地社區的精神衛生中心、衛生局或者家庭計劃生育診所向您提供這些服務的一部份。

- 有限畸牙矯正的牙保健
- 眼鏡和配鏡服務
- 遺傳諮詢 (僅用於胎兒期)
- 助聽器
- 看病時的口譯服務
- 第一步服務，比如孕婦支持服務和嬰兒病例管理
- 精神衛生服務 (住院病人精神護理，為社區精神衛生中心提供的門診服務，以及藥物管理)
- 經DSHS批準的醫療中心的神經發育服務
- 為有特殊需要學生提供的學校醫藥服務
- 不滿21歲的絕育
- 戒毒戒酒服務，包括對酒精和毒品的解毒
- 非救生車的看病交通接送
- 自願終止懷孕

## **某些MAA或醫藥保險都不負擔費用的醫藥服務**

醫藥保險和MAA均不負擔以下列出的醫藥服務費用。如果您接受了這些醫藥服務，您就有可能要自己支付費用。請給醫藥保險或者醫藥補助的顧客熱線打電話以獲取更多資料。

- 法院判決的服務
- 不育癥、陽痿以及性功能不良的診斷和治療
- 試驗性的和調查性的治療或服務
- 國際旅行的免疫藥
- 因申請社會安全殘障撫恤金而進行的身體檢查
- 關在監獄時的醫藥服務
- 視軸矯正 (眼鏡訓練) 護理
- 個人舒適物件
- 為受僱、買保險或註冊執照而進行的身體檢查
- 為整容而進行的整容手術
- 自願絕育手術的再接通

如果您對在此沒有列出的其他醫藥保健服務有疑問，請撥以下電話號碼：1-800-562-3022。

**有疑問嗎？請給DSHS的熱線打電話，號碼是 1-800-562-3022。**

## 您的DSHS醫藥證明卡

每位接受醫藥補助的人士都收到一個綠、白色的DSHS醫藥證明卡(或者稱謂配給證)。如果您報名參加了一個醫藥保險計劃、PCCM或者交費服務，您每個月都會收到這個卡。請每月審查您的卡，保證卡上的資料均是正確的。比如，要保證您的姓名和地址是正確的，以及您所得的醫藥保險計劃是正確的。每次您去看病或者取配藥，您必須出示您的醫藥證明卡。

這是我們稱謂的病人身份代號，或者PIC。這是我們分辨領取醫藥補助人士的主要途徑。這個身份號碼由名字和中間名第一個字母、出生日期、您和/或您家庭成員以及“關係破裂者(TB)”姓氏的頭5個字母組成。

您的卡在這些日期有效。如果您在月初的第一個星期沒有收到您的卡，請馬上給我們打電話，號碼是800-562-3022。

Patient Identification Code (PIC)				Medical Coverage Information						
Initials	Birthrate	Last Name	TB	Insurance	HMO	Detox	Restriction	Hospice	DD Client	Other
JQ RC	010171 121299	PUBLI PUBLI	A A							

Please read the back of this card.

P.O. BOX 45531  
OLYMPIA, WA 98504-5531

Primary Language

MEDICAL IDENTIFICATION CARD

This Card Valid From: 08-01-03 To: 08-31-03

John Q. Public  
123 Main St  
Anytown, WA 98999

CNP  
076 007308084  
1-800-555-1234 PLAN NAME  
L0000999 \* 112234B

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE  
DSHS 13-030 apes (04/95)

SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

如果您搬家，您可能要改變您得到醫藥保險的方法。請給熱線打電話，號碼是1-800-562-3022；如果您要改變醫藥保險，他們會幫助您。

您醫藥保險的簡寫和電話號碼在這兩個地方。

## 您的醫藥保險計劃證明卡

如果您加入了一個醫藥保險計劃，您將會從醫藥保險得到一個證明卡。您看病和配藥時，需要同時出示您的DSHS醫藥證明卡和您的醫藥保險計劃證明卡。如果您在拿到醫藥保險計劃證明卡之前要去看病，請給列在您DSHS醫藥卡上的醫藥保險號碼打電話。

有疑問嗎？請給DSHS的熱線打電話，號碼是1-800-562-3022。

# 您有甚麼權利和義務？

## 您有以下權利：

- 幫您的醫藥保險和不接受治療作出決定
- 得到更多以下的資料：
  - 為您提供的保健
  - 您的醫生以及如何進行推薦
  - 醫藥保險如何支付您的保健服務，包括到專科醫生和其他義務人士處看病（請給您的醫藥保險熱線打電話，要求得到這方面資料）。
  - 所有可以選擇的醫藥保險，以及為甚麼您取得某種醫藥保險。
  - 您的保險計劃
  - 包括了的醫藥服務
- 及時得到醫藥服務，盡量靠近您的家
- 以禮待人 - 在所有項目和活動裏都不允許有歧視的現像。沒有人能夠因種族、膚色、原國籍、性別、年齡、宗教信仰、信念或殘障而被排除在外。
- 能夠毫無顧慮地沒有任何反面結果地談論您的醫藥保險以及您的顧慮
- 對您的病歷和有關您保險的資料保密
- 要求得到您病歷的復印件並在必要時要求更改資料
- 提出抱怨和不滿

## 您有以下義務：

- 幫助作出您醫藥保險的決定
- 盡可能向您的醫生提供關於您健康的完善資料，以便讓他們幫您獲取您需要的醫藥服務
- 按您醫生關於您醫藥保險的指示去做
- 紿您的醫生他們所需要的資料，以便讓他們來管理您的醫藥服務（比如看病時，攜帶您的DSHS醫藥證明卡或配給證，以及醫藥保險證明卡）
- 了解您的醫藥保險計劃及其所包括的醫藥服務
- 當您有需要時，使用醫藥服務
- 保持預約並按時去看醫生。如果您要遲到或者要取消約會，請給醫生辦公室打電話
- 向您的醫生顯示您希望從他們那裏得到的以禮相待

# 如果您是美國印第安人或阿拉斯加土著，怎麼辦？

如果您是美國印第安人或阿拉斯加土著，您有以下三個選擇：

1. 您可以報參加由某個部落、印第安人醫藥服務或者都市印第安人組織經營的一個部落診所或者醫療中心(家庭醫生病例管理診所或者醫療中心)。請參閱下一頁的部落診所或醫療中心的名錄，看哪一間靠近您。
2. 您可以報名參加一個健康選擇保險計劃，並從屬於那個計劃的醫生和醫務人員處獲取醫藥服務。
3. 您可以要求得到例外：這意味著您不需要報名參加一個醫藥保險計劃或者一個部落診所。如果您要求例外處理，您可以到任何同意接受您醫藥證明卡的醫生或醫務人員處看病(不會要您自己負擔費用)。這被稱謂交費服務或者“開放配給證”。在您要求得到例外處理之前，最好的辦法是給那些您希望給您看病的醫生或醫務人員打電話，確定他們願意接受您作為交費服務的病人(即，他們會接受您的醫藥證明卡)。

## 請給我們打電話，告訴我們您的選擇

如果您是美國印第安人或阿拉斯加土著，但以上所有三個選擇均不列在您第一頁的報名表上，請給我們打電話，號碼是 1-800-562-3022，告訴我們三個選擇中您要哪一個。

## 如果您不給我們打電話，將會怎麼樣？

如果您不給我們打電話，我們的電腦會為您作出選擇。這本小冊子封面的底部告訴您，如果您不告訴我們您的選擇，您如何得到醫藥服務。如果您不想要我們電腦給您的選擇，您可以給我們打電話(號碼是 1-800-562-3022)，要求不要加入我們電腦為您選擇的交費服務、部落診所或者醫藥保險。

## 如果您家庭成員有些是美國印第安人或阿拉斯加土著，有些不是，怎麼辦？

通常，加入健康選擇的、非美國印第安人或阿拉斯加土著的家庭成員必須參加一個醫藥保險。但是有一個例外：如果屬於美國印第安人或阿拉斯加土著的家庭成員加入一個部落診所，其他非美國印第安人或阿拉斯加土著的家庭成員亦可以報名參加同一個部落診所，祇要那個部落診所認為可以接受。



## 部落診所

這一頁列出部落診所的電話號碼(亦稱謂家庭醫生病例管理)，這些診所均由部落、印第安人醫藥服務或者都市印第安人組織來經營。

部落	郡縣	診所名稱	電話號碼
任何一個部落	King	Seattle Indian Health Board	206-324-9360
任何一個部落	Spokane	Native Health of Spokane	509-722-3331
Colville	Ferry	Inchelium Health Center	509-438-7535
Colville	Okanogan	Colville Indian Health Center	509-634-2900
Lower Elwha			
Klallam	Clallam	Lower Elwha Health Center	360-452-6252
Lummi	Whatcom	Lummi Tribal Health Center	360-384-0464
Makah	Clallam	Sophie Tettevick Indian Health Center	360-645-2233
Nooksack	Whatcom	Nooksack Community Clinic	360-966-2106
Port Gamble			
S'Klallam	Kitsap	Port Gamble S'Klallam Health Center	360-297-2840
Puyallup	Pierce	Takopid Health Center	253-593-0232
Quileute	Clallam	Quileute Health Center	360-374-9035
Quinault	Grays Harbor	Roger Saux Health Center	360-276-4405
Shoalwater Bay	Pacific	Shoalwater Bay Tribal Clinic	360-267-0119
Spokane	Stevens	David C. Wynecoop Memorial Clinic	509-258-4517
Tulalip	Snohomish	Tulalip Tribes Health Center	425-651-4511
Yakama	Yakima	Yakama Indian Health Center	509-865-2102



Small Enough  
To Care



Large Enough  
To Serve

COLUMBIA UNITED PROVIDERS

如果您住在以下郡縣之一，您可以參加Columbia United Providers 的醫藥保險：

Clark, Western Klickitat (White Salmon area) 和 Skamania

您對Columbia United Providers有甚麼問題嗎？您需要更多有關資料嗎？

請給我們的顧客服務部打電話，星期一至星期五，早上8時至下午5時：



免費

1-800-315-7862 或者 (360) 891-1520

為聽說殘障人士 (在聽說方面有困難的人士) 設立的電話號碼是 1-866-287-9962 或者 (360) 449-8860。

您同時可以瀏覽我們的網站：[www.cuphealth.com](http://www.cuphealth.com)，以獲取更多關於 CUP 的資料。

在給會員的調查，會員們對Columbia United Providers 的評估好到甚麼程度？

對五個評估題目的每一條，以下是對Columbia United Providers 的評估分數：

華盛頓州對2,000位享受醫藥選擇的成人進行調查，詢問他們的意見，評估其醫藥選擇計劃提供的護理和服務質量如何。

### 成人護理

### 該評估的五個題目為：

平均



成人是否毫無困難地得到他們需要的護理。

平均



成人是否無需久等便得到他們需要的護理。

平均



成人們的醫生是否為他們提供足夠的時間，細心傾聽他們的病情敘述，給予有效的解釋，並表現出對病人的尊重。

平均



辦事員們是否樂於幫忙，並尊重病人，以禮待人。

高於一般水平



醫藥保險計劃的顧客服務 - 顧客們是否毫無困難地得到需要的資料和幫助。

以上的評估分數說明了甚麼問題？那些分數告訴大家，與全州的其他醫藥保險計劃相比，Columbia United Providers 的醫藥保險服務做得很好。"平均"即是所有醫藥計劃加在一起的平均評估分數。

您應該如何使用那些分數？您可以用這些對Columbia United Providers 評估的分數去與其他醫藥保險計劃評估得到的結果進行比較。

- 高質量的保健和醫療服務
- 友善的顧客服務專業人員，其目標是幫助您以便滿足您的需要。
- 免費電話 - 咨詢護士專線，以回答您的問題；服務時間：每天24小時，每星期7天。

### 您從這個醫藥保險計劃中將會得到甚麼益處？

為您提供與其他所有醫藥選擇計劃一樣的基本服務和醫藥利益。

# COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

如果您住在以下郡縣之一，您可以參加華盛頓州社區醫療計劃 (Community Health Plan of Washington) 的醫藥保險：

Adams, Benton, Chelan, Clark, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Grant, Grays Harbor, Island, Jefferson, King, Kitsap, Klickitat, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, \*Pacific, Pend Oreille, Pierce, Skagit, Skamania, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Walla Walla, Whatcom 和 Yakima

\*Community Health Plan of Washington (CHPW) 僅在該縣的部份地區提供保險服務。

在Community Health Plan of Washington，我們關心您的身體健康和人身安全。我們提供：

- 產前服務，以及免費嬰兒/幼兒安全車座
- 健康兒童身體檢查服務，以及免費自行車頭盔或醫療記錄本
- 翻譯服務和與交通、住房、文化教育以及計劃生育有關的服務

您對Community Health Plan of Washington有甚麼問題嗎？您需要更多有關資料嗎？

請給我們的顧客服務部打電話，星期一至星期五，早上8時至下午6時（以下號碼為免費電話號碼）：



免費

1-800-440-1561

為聽說殘障人士（在聽說方面有困難的人士）設立的電話號碼是1-800-833-6388。

您從這個醫藥保險計劃中將會得到甚麼益處？

為您提供與其他所有醫藥選擇計劃一樣的基本服務和醫藥利益。

在給會員的調查，會員們對Community Health Plan of Washington的評估好到甚麼程度？

對五個評估題目的每一條，以下是對Community Health Plan of Washington的評估分數：

成人護理

該評估的五個題目為：

平均  
★★

成人是否毫無困難地得到他們需要的護理。

低於一般水平  
★

成人是否無需久等便得到他們需要的護理。

平均  
★★

成人們的醫生是否為他們提供足夠的時間，細心傾聽他們的病情敘述，給予有效的解釋，並表現出對病人的尊重。

低於一般水平  
★

辦事員們是否樂於幫忙，並尊重病人，以禮待人。

低於一般水平  
★

醫藥保險計劃的顧客服務 - 顧客們是否毫無困難地得到需要的資料和幫助。

以上的評估分數說明了甚麼問題？那些分數告訴大家，與全州的其他醫藥保險計劃相比，Community Health Plan of Washington 的醫藥保險服務做得很好。“平均”即是所有醫藥計劃加在一起的平均評估分數。

您應該如何使用那些分數？你可以用這些對Community Health Plan of Washington評估的分數去與其他醫藥保險計劃評估得到的結果進行比較。



如果您住在以下郡縣之一，您可以參加 團體醫療合作 (Group Health Cooperative) 的醫藥保險：

King (partial), Kitsap, Pierce (partial) and Spokane

您對Group Health Cooperative有甚麼問題嗎？您需要更多有關資料嗎？

請於以下時間給我們的顧客服務部打電話：星期一至星期五，早上8時至下午5時 (以下號碼為免費電話號碼)：



免費

1-888-901-4636

為聽說殘障人士 (在聽說方面有困難的人士) 設立的電話號碼是1-800-833-6384。

### 在給會員的調查，會員們對Group Health Cooperative 的評估好到甚麼程度？

對五個評估題目的每一條，以下是對Group Health Cooperative 的評估分數：

#### 成人護理

該評估的五個題目為：

成人是否毫無困難地得到他們需要的護理。

高於一般水平



成人是否無需久等便得到他們需要的護理。

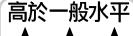
高於一般水平



成人們的醫生是否為他們提供足夠的時間，細心傾聽他們的病情敘述，給予有效的解釋，並表現出對病人的尊重。

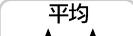
辦事員們是否樂於幫忙，並尊重病人，以禮待人。

高於一般水平



醫藥保險計劃的顧客服務 - 顧客們是否毫無困難地得到需要的資料和幫助。

平均



以上的評估分數說明了甚麼問題？那些分數告訴大家，與全州的其他醫藥保險計劃相比，Group Health Cooperative 的醫藥保險服務做得很好。"平均"即是所有醫藥計劃加在一起的平均評估分數。

您應該如何使用那些分數？您可以用這些對Group Health Cooperative 評估的分數去與其他醫藥保險計劃評估得到的結果進行比較。

您有沒有上聯網 (Internet) 的設MyGroupHealth的網站 [www.ghc.org](http://www.ghc.org) 提供許多網上服務！

- 設定約會
- 按處方再配藥
- 無憂慮地向您的醫生發電子郵件
- 查看部份您的病歷

既節省時間且避免煩惱。您的醫生、化驗室和藥房均在同一個地點。

24小時的護士電話諮詢

### 您從這個醫藥保險計劃中將會得到甚麼益處？

為您提供與其他所有醫藥選擇計劃一樣的基本服務和醫藥利益。



如果您住在以下郡縣之一，您可以參加華盛頓州蒙利鈉保健公司 (Molina Healthcare) 的醫藥保險：

Adams, Benton, Chelan, Clallam, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, King, Kitsap, Kittitas, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, Pierce, San Juan, Skagit, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Walla Walla, Whatcom, Whitman, Yakima

您對Molina Healthcare有甚麼問題嗎？您需要更多有關資料嗎？

請給 Molina Healthcare的顧客服務部打電話

星期一至星期五，早上7:30時至下午6時 (以下號碼為免費電話號碼)：



免費

1-800-869-7165

為聽說殘障人士 (在聽說方面有困難的人士) 設立的電話號碼是 1-877-665-4629。

在給會員的調查，會員們對Molina Healthcare的評估好到甚麼程度？

對五個評估題目的每一條，以下是  
對Molina Healthcare的評估分數：

華盛頓州對2,000位享受醫藥選擇的成人進行調查，詢問他們的意見，評估其醫藥選擇計劃提供的護理和服務質量如何。

### 成人護理

### 該評估的五個題目為：

低於一般水平



高於一般水平



平均



平均



平均



成人是否毫無困難地得到他們需要的護理。

成人是否無需久等便得到他們需要的護理。

成人們的醫生是否為他們提供足夠的時間，細心傾聽他們的病情敘述，給予有效的解釋，並表現出對病人的尊重。

辦事員們是否樂於幫忙，並尊重病人，以禮待人。

醫藥保險計劃的顧客服務 - 顧客們是否毫無困難地得到需要的資料和幫助。

以上的評估分數說明了甚麼問題？那些分數告訴大家，與全州的其他醫藥保險計劃相比，Molina Healthcare的醫藥保險服務做得很好。"平均"即是所有醫藥計劃加在一起的平均評估分數。

您應該如何使用那些分數？您可以用這些對Molina Healthcare 評估的分數去與其他醫藥保險計劃評估得到的結果進行比較。

在蒙利鈉保健公司，我們關心您的身體健康。

如果您懷孕了並接受了我們的產前或產後護理，您就可以得到以下禮物之一：

- 一部嬰兒安全車座
- 一個數碼體溫計、免疫注射記錄以及新生兒注意事項

如果你是個兒童，通過了我們的健康兒童檢查，你就可以照一次像、得到一個自行車頭盔或者錄影帶租借禮品券。

### 您從這個醫藥保險計劃中將會得到甚麼益處？

Molina Healthcare為您提供與其他所有醫藥選擇計劃一樣的基本服務和醫藥利益。



## 如果您住在以下郡縣之一，您可以參加 Regence BlueShield 的醫藥保險：

Clallam, Grays Harbor, Island, Pacific, Pierce, San Juan, Skagit, Snohomish\* 和 Yakima

\*在 Snohomish 縣，Regence BlueShield (RBS) 僅給郵政編碼 98282 和 98292 的地區提供醫藥保險。

## 您對 Regence BlueShield 有甚麼問題嗎？您需要更多有關資料嗎？

請於以下時間給我們的顧客服務部打電話：星期一至星期五，早上8時至下午5時 (以下號碼為免費電話號碼)：



免費

1-800-669-8791

為聽說殘障人士 (在聽說方面有困難的人士) 設立的電話號碼是 1-253-573-3260。

## 在給會員的調查，會員們對 Regence BlueShield 的評估好到甚麼程度？

對五個評估題目的每一條，以下是對 Regence BlueShield 的評估分數：

華盛頓州對 2,000 位享受醫藥選擇的成人進行調查，詢問他們的意見，評估其醫藥選擇計劃提供的護理和服務質量如何。

### 成人護理

### 該評估的五個題目為：

平均  
★★

成人是否毫無困難地得到他們需要的護理。

平均  
★★

成人是否無需久等得到他們需要的護理。

平均  
★★

成人們的醫生是否為他們提供足夠的時間，細心傾聽他們的病情敘述，給予有效的解釋，並表現出對病人的尊重。

平均  
★★

辦事員們是否樂於幫忙，並尊重病人，以禮待人。

平均  
★★

醫藥保險計劃的顧客服務 - 顧客們是否毫無困難地得到需要的資料和幫助。

以上的評估分數說明了甚麼問題？那些分數告訴大家，與全州的其他醫藥保險計劃相比，Regence BlueShield 的醫藥保險服務做得很好。"平均"即是所有醫藥計劃加在一起的平均評估分數。您應該如何使用那些分數？你可以用這些對 Regence BlueShield 評估的分數去與其他醫藥保險計劃評估得到的結果進行比較。

- Regence BlueShield 有 80 多年為社區服務的歷史。
- Regence BlueShield 的優惠選擇會員服務部僅根據我們優惠選擇會員的需要而提供服務。
- Regence BlueShield 按全國藍十字會 (National Blue Cross) 以及藍盾協會 (Blue Shield Association) 的標準來為顧客提供醫藥服務和醫藥賠償程序。

## 您從這個醫藥保險計劃中將會得到甚麼益處？

Regence BlueShield 為您提供與其他所有醫藥選擇計劃一樣的基本服務和醫藥利益。



**如果您住在以下郡縣之一，您可以參加Asuris Northwest Health的醫藥保險：**

Spokane

- Asuris Northwest Health 是 Regence 的分公司。
- 的優惠選擇會員服務部僅根據我們優惠選擇會員的需要而提供服務。
- Asuris Northwest Health 有一個廣汎的醫療人員聯絡網

**您對 Asuris Northwest Health 有甚麼問題嗎？您需要更多有關資料嗎？**

請於以下時間給我們的顧客服務部打電話：星期一至星期五，早上7:30時至下午5時 (以下號碼為免費電話號碼)：



免費

1-866-240-9560

為聽說殘障人士 (在聽說方面有困難的人士) 設立的電話號碼是 1-253-573-3260。

**您從這個醫藥保險計劃中將會得到甚麼益處？**

為您提供與其他所有醫藥選擇計劃一樣的基本服務和醫藥利益。

**在給會員的調查，會員們對 Asuris Northwest Health 的評估好到甚麼程度？**

由於沒有足夠的成人參加2003年的調查，該醫藥保險沒有任何評估結果。







